

HUBUNGAN KEPEMIMPINAN EFEKTIF KEPALA RUANGAN DENGAN PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD KOTA MAKASSAR

Relationship Of Head Nurse Effective Leadershipness with Patient Safety Culture Implementation in Inpatient of Makassar Hospital

Anugrah Warwati Anwar, Irwandy Kapalawi, M. Alimin Maidin

Bagian Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
(Anugrahwarwati@gmail.com, Wandy_email@yahoo.co.id, aliminmaidin2008@gmail.com
085255412063)

ABSTRAK

Terjadi peningkatan angka infeksi nosokomial di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar pada tiga tahun terakhir, yakni dari tahun 2011 sebesar 2,51% menjadi 9,13% di tahun 2013. Hal ini diasumsikan bahwa penerapan budaya keselamatan pasien di RSUD Kota Makassar belum diterapkan secara optimal. Kepemimpinan efektif merupakan salah satu faktor yang berperan dalam keberhasilan penerapan budaya keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepemimpinan efektif kepala ruangan dengan penerapan budaya keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar. Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan *cross sectional study* pada 118 perawat pelaksana dengan pengambilan sampel yaitu dengan cara *exhaustive sampling*. Analisis data yang dilakukan adalah teknik analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi square* dan uji *phi*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepemimpinan efektif kepala ruangan berhubungan dengan penerapan budaya keselamatan pasien ($p=0,000$; $\phi=0,651$) yang berarti hubungan kuat. Komponen kepemimpinan efektif yaitu pengetahuan, kesadaran diri, komunikasi, penggunaan energi, penentuan tujuan dan pengambilan tindakan terdapat hubungan dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Saran untuk RSUD Kota Makassar adalah agar lebih mengoptimalkan komunikasi dengan sosialisasi budaya keselamatan pasien oleh kepala ruangan kepada staf ruang rawat, meningkatkan pengawasan serta evaluasi setiap pelaporan kesalahan yang dilakukan atau yang terjadi di rumah sakit.

Kata Kunci : Kepemimpinan efektif, budaya keselamatan pasien

ABSTRACT

An nosocomial infection rates in Inpatient of Makassar Hospital in the last three years have been increased from 2011 (2.51%) to 2013 (9.13%). It is assumed that patient safety culture implementation in Makassar Hospitals have not been applied optimally. Effective leadershipness is one of successful implementation of patient safety culture factors. This study is to know the relationship of effective leadershipness head room with the implementation of patient safety culture in Inpatient Makassar Hospital. Methode is quantitative with a cross sectional study on 118 nurses with exhaustive sampling. Data analysis is univariate and bivariate analysis with chi square test and phi test. Result is head nurse effective leadershipness is associated with patient safety culture implementation ($p=0.000$; $\phi=0.651$), which means a strong relationship. Effective leadershipness components are knowledge, self-awareness, communication, energy use, setting goals, and taking action is has a relationship with patient safety culture implementation. Therefore, Makassar hospital shoulds to optimizing the communication with the dissemination of patient safety culture by the head nurse to staff or improve monitoring and evaluation of any errors reporting which happened in hospitals.

Keywords: Effective Leadershipness, patient safety culture.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan tempat yang sangat kompleks, terdapat ratusan macam obat, ratusan test dan prosedur, banyak terdapat alat dan teknologi, bermacam profesi dan profesi yang memberikan pelayanan pasien selama 24 jam secara terus menerus, dimana keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut apabila tidak dikelola dengan baik dapat terjadi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD/*Adverse events*).¹ Hal ini tentu saja akan mengancam keselamatan pasien.

Keselamatan pasien di rumah sakit kemudian menjadi isu penting karena banyaknya kasus *medical error* yang terjadi di berbagai Negara. *Institute of Medicine* (IOM) di Amerika Serikat pada tahun 2000 menerbitkan laporan “*To Err is Human, Building to Safer Health System*”. Penelitiannya di rumah sakit di Utah, Colorado, dan New York ditemukan KTD sebesar 2,9% dan 6,6% diantaranya meninggal, sedangkan di New York ditemukan 3,7% kejadian tidak diharapkan (KTD) dan 13,6% diantaranya meninggal. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika Serikat yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000 sampai 98.000 dilaporkan meninggal setiap tahunnya dan kesalahan medis menempati urutan ke delapan penyebab kematian di Amerika Serikat.¹

Laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia berdasarkan provinsi, pada tahun 2007 ditemukan provinsi DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9% diantara delapan provinsi lainnya (Jawa Tengah 15,9%, D.I. Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Aceh 10,7%, Sulawesi Selatan 0,7%). Pelaporan jenis kejadian, *near miss* lebih banyak dilaporkan sebesar 47,6% dibandingkan KTD sebesar 46,2%.³

Pengambilan data awal yang diperoleh dari RSUD Kota Makassar yang mengindikasikan adanya KTD seperti kejadian infeksi nosokomial di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar terjadi peningkatan pada tiga tahun terakhir yakni dari tahun 2011 sebesar 2,51% menjadi 9,13% pada tahun 2013. Berdasarkan standar pelayanan minimal No. 129 tahun 2008, standar angka Infeksi Nosokomial $\leq 1,5\%$. Hal ini menggambarkan bahwa angka Infeksi Nosokomial di RSUD Kota Makassar belum memenuhi standar yang ditetapkan.

Hasil wawancara yang dilakukan pada saat pengambilan data awal ditemukan bahwa penyebab infeksi nosokomial ini karena faktor resiko lama pemasangan alat, kesalahan pemasangan infuse dan faktor usia pasien. Hal ini diasumsikan bahwa sikap perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien secara aman yang merujuk pada konsep *patient safety* belum optimal.

Terdapat sebuah fenomena di RSUD Kota Makassar, di mana kepala ruangan rawat inap bukan merupakan pemimpin *full time* di RSUD Kota Makassar, karena mempunyai tugas pokok sebagai dosen atau pengajar. Fenomena ini dapat menyebabkan kurangnya komitmen pemimpin dalam pelaksanaan organisasinya, khususnya dalam pelaksanaan keselamatan pasien, yang tentu saja akan memberikan dampak negatif bagi upaya pengembangan budaya keselamatan pasien yang positif di RSUD Kota Makassar.

Upaya-upaya efektif yang digunakan oleh kepala ruang dapat menjadi salah satu kunci keberhasilan program di ruang rawat.³ Kepemimpinan efektif terdiri dari 6 komponen, yaitu pengetahuan, kesadaran diri, komunikasi, penggunaan energi, penentuan tujuan, dan pengambilan tindakan⁴. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan kepemimpinan efektif (pengetahuan, kesadaran diri, komunikasi, penggunaan energi, penentuan tujuan, dan pengambilan tindakan) dengan penerapan budaya keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan pada Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar pada bulan Februari sampai Maret 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap yang tersebar di ruang perawatan anak, perawatan interna, perawatan bedah dan perawatan nifas. Penarikan sampel menggunakan *exhaustive sampling (total sampling)* dengan besar sampel 118 perawat. Analisis data yang dilakukan adalah univariat dan bivariat dengan uji *chi square* dan uji *phi*. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah diuji kevalidannya dan dapat dikatakan reliabilitasnya oleh peneliti terdahulu dengan variabel yang sama. Pengumpulan data diperoleh dengan dua cara, yakni data primer (melalui pengisian kuesioner oleh responden) dan data sekunder berupa profil rumah sakit, jumlah perawat, dan data-data lain yang diperlukan. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis dengan sistem komputerisasi program SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Sebagian besar responden berada dalam rentang umur 21-26 tahun yaitu sebanyak 62 orang (52,5%), dan mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 112 orang (94,9%) dengan mayoritas pendidikan terakhir DIII Keperawatan sebanyak 62 responden (52,5%),

sebanyak 90 responden (76,3%) telah bekerja selama lebih dari 6 bulan. Responden yang mendapatkan pelatihan terkait keselamatan pasien yakni sebesar 55,9% dari 66 responden, dan mayoritas responden berasal dari unit perawatan Interna sebanyak 33 orang (28,0%). (Tabel 1)

Penilaian perawat pelaksana terhadap kepala ruangan menunjukkan bahwa 101 responden (85,6%) mengatakan kepemimpinan efektif di Instalasi Rawat Inap RSUD kota Makassar tergolong sudah tinggi (Tabel 2). Keenam komponen kepemimpinan efektif kepala ruangan berada pada kategori tinggi, Komponen pengetahuan merupakan kemampuan tertinggi yang dimiliki oleh kepala ruangan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel pengetahuan, paling banyak 108 responden (91,5%) memberikan penilaian pada kategori tinggi dan variabel kesadaran diri mendapat penilaian baik dari 103 responden (87,3%). Variabel komunikasi memberikan penilaian pada kategori baik yaitu sebesar 97 responden 82,2%. Penilaian responden terhadap kemampuan penggunaan energi kepala ruangnya, 101 responden (85,6%) memberikan penilaian baik. Variabel penentuan tujuan memberikan penilaian baik dari 98 responden (83,1%). Variabel pengambilan tindakan kepala ruangnya, 104 responden (88,1%) memberikan penilaian baik (Tabel 2).

Hasil penilaian terhadap perilaku 95 responden (80,5%) dalam penerapan budaya keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar tergolong sudah tinggi (Tabel 3). Rincian untuk masing-masing aspek budaya keselamatan pasien yang dinilai, yakni 99 responden (83,9%) telah memiliki kerja sama yang tinggi. 91 responden (77,1%) yang telah menunjukkan komunikasi terbuka yang memberikan kategori tinggi. 90 responden (76,3%) yang sadar untuk memberikan respon tidak menghukum terhadap kesalahan. Hanya 77 responden (65,3%) yang sadar untuk selalu melaporkan kejadian terkait keselamatan pasien (Tabel 3).

Penerapan budaya pada setiap kelas perawatan menunjukkan bahwa penerapan budaya keselamatan pasien yang tertinggi pada kelas perawatan Interna yakni sebesar 30 responden (90,9%) dan paling sedikit penilaian penerapan budaya keselamatan pasien pada kelas perawatan bedah yakni sebesar 16 responden (59,3%). Kelas perawatan nifas tidak ada responden yang menyatakan budaya keselamatan pasiennya rendah (Tabel 4).

Hasil analisis tentang hubungan kepemimpinan efektif dengan penerapan budaya keselamatan pasien menunjukkan bahwa terdapat hubungan kepemimpinana efektif dengan penerapan budaya keselamatan pasien ($p=0,000$; $\phi=0,651$) (Tabel 5). Hasil analisis tentang hubungan antara komponen variabel kepemimpinan efektif dengan penerapan budaya

keselamatan pasien diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan budaya keselamatan pasien ($p=0,004$; $\phi=0,311$); ada hubungan antara kesadaran diri dengan penerapan budaya keselamatan pasien ($p=0,010$; $\phi=262$); ada hubungan antara komunikasi dengan penerapan budaya keselamatan pasien ($p=0,000$; $\phi=498$); ada hubungan antara penggunaan energi dengan penerapan budaya keselamatan pasien ($p=0,000$; $\phi=529$); ada hubungan antara penentuan tujuan dengan penerapan budaya keselamatan pasien ($p=0,000$; $\phi=576$); dan ada hubungan antara pengambilan tindakan dengan penerapan budaya keselamatan pasien ($p=0,000$; $\phi=415$) (Tabel 5).

Pembahasan

Kepemimpinan efektif kepala ruang di rawat inap RSUD Kota Makassar sudah dilakukan dengan baik. Kepemimpinan efektif merupakan kemampuan seorang pemimpin dalam memberikan keseimbangan antara pemberian tugas dan mengelola ketenagaan dan memfasilitasi pemecahan masalah dalam kesenjangan antara kemampuan, prosedur, struktur organisasi dan motivasi. Seorang pemimpin efektif diharapkan mampu mempengaruhi dan mengikutsertakan bawahannya dalam kegiatan organisasi dengan tujuan yang jelas berdasarkan target waktu yang sudah ditetapkan.⁵

Seorang pemimpin yang efektif adalah seorang pemimpin yang dapat mempengaruhi orang lain agar dapat bekerja sama untuk mencapai hasil yang memuaskan bagi terjadinya perubahan yang bermanfaat.⁶ Menurut Ruth M. Tappen, membagi menjadi 6 komponen yaitu memiliki pengetahuan dan keterampilan kepemimpinan, memiliki kesadaran diri dan menggunakannya untuk memahami kebutuhan sendiri serta kebutuhan orang lain, berkomunikasi dengan jelas dan efektif, mengarahkan energi yang cukup untuk kegiatan kepemimpinan, menentukan tujuan yang jelas, cocok dan bermakna bagi kelompok serta mengambil tindakan.⁴

Kepemimpinan efektif yang dimiliki kepala ruangan di rawat inap RSUD Kota Makassar sudah baik diterapkan di ruang rawat yang menjadi tanggung jawab masing-masing kepala ruangan yakni sebesar 85,6%. Maka dapat dikatakan bahwa kepemimpinan efektif yang dimiliki kepala ruang pada aspek pengetahuan, kesadaran diri, komunikasi, penggunaan energi, penentuan tujuan, dan pengambilan tindakan telah diterapkan dengan baik.

Hal ini berarti apabila kepemimpinan efektif kepala ruangan diterapkan dengan baik sebagai kekuatan dalam peran kepemimpinan dan manajerial kepala ruang, maka akan meningkatkan perilaku perawat pelaksana dalam menerapkan budaya keselamatan pasien.

Kepala ruang perawatan adalah nama jabatan yang diberikan kepada seorang tenaga keperawatan yang mempunyai tanggung jawab dan wewenang dalam mengatur dan

mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di ruang perawatan ⁶. Kepemimpinan efektif kepala ruang merupakan salah satu faktor yang berperan dalam keberhasilan penerapan budaya keselamatan pasien ⁸. Kepala ruang sebagai manajer lini pertama memiliki peran yang kritis dalam mendukung budaya keselamatan pasien dengan kepemimpinan efektif dalam menciptakan lingkungan yang positif bagi keselamatan pasien ⁸.

Penelitian yang dilakukan Setiowati juga menyatakan bahwa kepemimpinan efektif *Head Nurse* berhubungan positif dan berkekuatan lemah dengan penerapan budaya keselamatan pasien⁹. Upaya-upaya efektif yang digunakan oleh kepala ruang dapat menjadi salah satu kunci keberhasilan program ruang rawat ³.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan kepala ruang memiliki proporsi pada kategori tinggi, yakni sebesar 91,5%. Hasil ini merupakan suatu hal yang baik. Kepala ruangan diharapkan dapat berpikir kritis dalam menghadapi dan mencari solusi terbaik terhadap permasalahan yang timbul dan hal ini hanya dapat dilakukan jika kepala ruangan mempunyai pengetahuan yang tinggi ⁴.

Hasil uji hubungan antara pengetahuan dengan penerapan budaya keselamatan pasien menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan yang dimiliki kepala ruangan dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Hal ini terjadi karena kepala ruang di RSUD Kota Makassar menguasai keterampilan klinik tentang tindakan keselamatan pasien, kepala ruangnya memiliki pengetahuan tentang cara memimpin ruangan rawat, kepala ruangnya percaya diri dengan pengetahuan yang dimilikinya dalam setiap situasi serta kepala ruangnya juga dapat mengenal kebutuhan staffnya dalam melakukan tugasnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesadaran diri kepala ruang memiliki proporsi pada kategori yang baik yakni sebesar 87,3%. Kepala ruangan yang mampu mengenal dirinya sendiri dengan baik merupakan salah satu karakter pemimpin yang baik. Dengan kesadaran diri yang baik dapat membangun rasa empati yang akan membentuk rasa kedekatan dan kepercayaan dari bawahan, sehingga memudahkan kerja sama dalam mencapai tujuan. ⁴

Hasil uji hubungan antara kesadaran diri dengan penerapan budaya keselamatan pasien menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kesadaran diri yang dimiliki kepala ruangan dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Hal ini terjadi karena kepala ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar yang mampu mengendalikan emosi, suasana hati, dan faktor perasaan lainnya yang dapat berpengaruh terhadap bawahan. Selain itu kepala ruangnya juga bersedia menerima masukan orang lain untuk memperbaiki dirinya. Walaupun dia memiliki kesadaran diri yang mampu mengenal kelebihan dan kelemahannya untuk berinteraksi dengan orang lain. Hasil penelitian ini sesuai dengan Setiowati juga

menyatakan bahwa kesadaran diri *Head Nurse* berhubungan positif dan berkekuatan lemah dengan penerapan budaya keselamatan pasien.⁸

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi kepala ruang memiliki proporsi pada kategori yang baik yakni sebesar 82,2%. Hasil ini merupakan suatu hal yang baik, meskipun secara umum, nilai kemampuan komunikasi kepala ruang dinilai paling rendah dibandingkan komponen kepemimpinan efektif lainnya.

Hasil uji hubungan antara komunikasi dengan penerapan budaya keselamatan pasien menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi yang dimiliki kepala ruangan dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Setiowati yang menyatakan bahwa kepemimpinan efektif *Head Nurse* berhubungan positif dan berkekuatan lemah dengan penerapan budaya keselamatan pasien.⁸

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan energi kepala ruang memiliki proporsi pada kategori yang tinggi yakni sebesar 85,6%. Hasil uji hubungan antara penggunaan energi dengan penerapan budaya keselamatan pasien menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan energi yang dimiliki kepala ruangan dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Terdapatnya hubungan penggunaan energi dengan penerapan budaya keselamatan pasien dimungkinkan karena kepala ruangan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar dapat menunjukkan semangat yang besar dalam bekerja, dan menunjukkan keseriusan dalam bekerja.

Seorang pemimpin harus mempunyai tujuan yang jelas yang meliputi apa, siapa, kenapa dan bagaimana. Tujuan ini kemudian harus dikomunikasikan dengan bawahan agar mereka bisa menerima, memahami dan menyetujui tujuan tersebut sehingga dapat didiskusikan bersama cara pencapaiannya. Mengkomunikasikan dan mensosialisasikan tujuan yang ingin dicapai, peran pemimpin adalah sebagai orang yang memberikan pengaruh dalam pencapaian tujuan tersebut.⁵

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penentuan tujuan kepala ruangan memiliki proporsi pada kategori yang tinggi yakni sebesar 83,1%. Hasil ini merupakan suatu hal yang baik. Kepala ruang rawat inap RSUD kota Makassar telah memiliki kesadaran akan nilai keselamatan pasien melalui penentuan tujuan khusus dan berusaha agar semua bawahannya paham dengan tujuan tersebut.

Hasil uji hubungan antara penentuan tujuan dengan penerapan budaya keselamatan pasien menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penentuan tujuan yang dimiliki kepala ruangan dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Setiowati yang menyatakan terdapat hubungan antara penentuan tujuan *Head*

Nurse dengan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana⁸. Selain itu Wardhani pun menyatakan bahwa terdapat hubungan antara penentuan tujuan yang dimiliki kepala ruangan dengan penerapan budaya keselamatan pasien di RS Universitas Hasanuddin.¹¹

Seorang pemimpin yang baik adalah seseorang yang pandai dalam mengambil keputusan yang tepat dan berorientasi pada tindakan. Pemimpin harus mengambil tindakan berdasarkan keenam komponen lainnya. Tindakan pemimpin efektif harus memperhatikan yaitu, pemimpin berorientasi pada kemampuan sebelum melakukan, tidak perlu menunggu orang lain dalam melakukan tindakan, melakukan perencanaan sebelum bertindak, bekerja sama dengan orang lain dalam bertindak, bertindak secara profesional, mampu mengambil keputusan, mampu memberikan ide-ide, menggunakan teknik-teknik kepemimpinan dalam bertindak.⁴

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengambilan tindakan kepala ruang memiliki proporsi pada kategori yang tinggi yakni sebesar 88,1%. Hasil ini merupakan suatu hal yang baik. Hal ini terjadi karena kepala ruangan mampu memberikan motivasi kepada staffnya dalam menerapkan budaya keselamatan pasien dan melibatkan staffnya dalam menetapkan keputusan. Selain itu kepala ruangnya juga memonitor kegiatan-kegiatan di ruangan dalam rangka penerapan budaya keselamatan pasien sehingga penerapan budaya keselamatan pasien sudah maksimal diterapkan oleh bawahannya.

Hasil uji hubungan antara pengambilan tindakan dengan penerapan budaya keselamatan pasien menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengambilan tindakan yang dimiliki oleh kepala ruangan dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Setiowati yang menyatakan terdapat hubungan antara pengambilan tindakan *Head Nurse* dengan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSCM Jakarta⁸.

Budaya keselamatan pasien merupakan suatu hal yang penting karena membangun budaya keselamatan pasien merupakan suatu cara untuk membangun program keselamatan pasien maka akan lebih menghasilkan hasil keselamatan yang lebih apabila dibandingkan hanya memfokuskan pada programnya saja.⁹

Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien secara umum sudah diterapkan secara baik yakni sebesar 80,5%. Hal ini jika dilihat dari aspek penerapan budaya keselamatan pasien memiliki proporsi pada kategori tinggi yakni aspek kerja sama tim (83,9%), aspek komunikasi terbuka (77,1%), respon tidak menghukum terhadap kesalahan (76,3%), dan pelaporan kejadian (65,3%). Secara umum aspek pelaporan kejadian dinilai paling rendah dibandingkan aspek penerapan budaya keselamatan pasien lainnya.

Hal ini dapat terjadi karena responden masih merasa cemas dan takut jika melaporkan kesalahan. Mereka masih beranggapan bahwa hal ini dapat menghambat pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan yang aman bagi pasien. Lingkungan kerja yang masih rendah respon tidak menghukum terhadap kesalahan juga ikut mempengaruhi sehingga budaya pelaporan kejadian terkait keselamatan pasien belum menjadi kebiasaan atau budaya di lingkup perawat pelaksana Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kepemimpinan efektif Kepala Ruang dengan penerapan budaya keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar. Berdasarkan komponen kepemimpinan efektif pengetahuan, kesadaran diri, komunikasi, penggunaan energi, penentuan tujuan dan pengambilan tindakan terdapat hubungan dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Saran untuk RSUD Kota Makassar adalah agar lebih mengoptimalkan komunikasi dengan sosialisasi budaya keselamatan pasien oleh kepala ruangan kepada staf ruang rawat, meningkatkan pengawasan serta evaluasi setiap pelaporan kesalahan yang dilakukan atau yang terjadi di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety): Utamakan Keselamatan pasien. Jakarta: Depkes RI; 2006
2. KKP-RS. Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Jakarta: KKP-RS; 2008
3. Shaw, S. International Council of Nurses: Nursing Leadership. Oxford: Blacwell Publishing; 2007
4. M Tappen, Ruth. Essential of Nursing Leadership and Management: Third Edition. Philadelphia: F. A Davis Company; 2004
5. Dollan, J & Sellwood, M. How Be an Effective Leader. Friends and Earth. Issue 72. 2008 (available at <http://www.highbeam.com>)
6. Triwibowo, Cecep. Manajemen Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit. Jakarta: Tim; 2013
7. Laura M. Wagner, Elizabeth Capezuti, Julie C. Rice. Nurses perceptions of safety culture in long-term care setting. Journal of Nursing Scholarship. 2009; 2(41):184-192.. (available at <http://proquest.umi.com/pqdweb>)

8. Setiowati, Dwi. Hubungan Kepemimpinan Efektif Head Nurse dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana di RSUPN Dr. Cipto Mangkusumo Jakarta [Tesis]. Jakarta: FIK UI; 2010.
9. Fleming, M. Patient Safety Culture: Sharing And Learning From Each Other. 2006. (available at http://www.capch.org/patient_safety_culture)
10. Depkes RI. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety): Utamakan Keselamatan Pasien edisi 2. Jakarta: Depkes RI; 2008.
11. Wardhani, Nursya'baniah. Hubungan Kepemimpinan Efektif Kepala Ruangan Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Instalasi Rawat Inap RS Unhas. [Skripsi]. Makassar: FKM Universitas Hasanuddin; 2013.

LAMPIRAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Karakteristik Responden di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar

Karakteristik	n	%
Unit Kerja		
Interna	33	28,0
Anak	32	27,1
Bedah	27	22,9
Nifas	26	22,0
Umur		
21-26	62	52,5
27-32	44	37,3
33-38	9	7,6
39-40	3	2,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	5,1
Perempuan	112	94,9
Pendidikan Terakhir		
D3 Keperawatan	62	52,5
S1 Keperawatan	34	28,8
NERS	22	18,6
Masa Kerja		
< 6 bulan	28	23,7
> 6 bulan	90	76,3
Pelatihan Keselamatan Pasien		
Pernah	66	55,9
Tidak pernah	52	44,1
Jumlah	118	100

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel 2 Distribusi Menurut Kriteria Objektif Variabel Kepemimpinan Efektif Di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar

Variabel	Tinggi		Rendah	
	n	%	n	%
Kepemimpinan Eefektif	101	85,6	17	14,4
Pengetahuan	108	91,5	10	8,5
Kesadaran Diri	103	87,3	15	12,7
Komunikasi	97	82,2	21	17,8
Penggunaan Energi	101	85,6	17	14,4
Penentuan Tujuan	98	83,1	20	16,9
Pengambilan Tindakan	104	88,1	14	11,9

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel 3 Distribusi Responden Menurut Kriteria Objektif Variabel Dependen Di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar

Variabel	Tinggi		Rendah	
	n	%	n	%
Penerapan Budaya Keselamatan Pasien	95	80,5	23	19,5
Kerja sama	99	83,9	19	16,1
Komunikasi Terbuka	91	77,1	27	22,9
Respon tidak Menghukum terhadap Kesalahan	90	76,3	28	23,7
Pelaporan Kejadian	77	65,3	41	34,7

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel 4 Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Tiap Kelas Perawatan RSUD Kota Makassar

Kelas Perawatan	Penerapan Budaya KeselamatanPasien			
	Tinggi		Rendah	
	n	%	n	%
Anak	23	71,9	9	28,1
Bedah	16	58,3	11	40,7
Interna	30	90,9	3	9,1
Nifas	26	100	0	0

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel 5 Hubungan Kepemimpinan efektif Kepala Ruangan dengan penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar

Variabel Independen	Penerapan Budaya KeselamatanPasien				Uji Statistik
	Tinggi		Rendah		
	n	%	n	%	
Kepemimpinan Efektif					
Tinggi	92	91,1	9	8,9	p=0,000
Rendah	3	17,6	14	82,4	φ= 0,651
Pengetahuan					
Tinggi	91	84,3	17	15,7	p=0,004
Rendah	4	40,0	6	10	φ= 0,311
Kesadaran Diri					
Tinggi	87	84,5	16	15,5	p=0,010
Rendah	8	53,3	7	46,7	φ= 0,262
Komunikasi					
Tinggi	87	89,7	10	10,3	p=0,000
Rendah	8	38,1	13	61,9	φ= 0,498
Penggunaan Energi					
Tinggi	90	89,1	11	10,9	p=0,000
Rendah	5	29,4	12	70,6	φ= 0,529
Penentuan Tujuan					
Tinggi	89	90,8	9	9,2	p=0,000
Rendah	6	30,0	14	70,0	φ= 0,576
Pengambilan Tindakan					
Tinggi	90	86,5	14	13,5	p=0,000
Rendah	5	35,7	9	64,3	φ= 0,415

Sumber : Data Primer, 2014